

# ゆったり

3・4  
2017  
March・April



### 3 ● 巻頭言

下田 肇 日本認知症グループホーム協会 副会長

### 8 ● 特集 地域の核になるためのシリーズ 第1弾

## 共用デイの“力”を計る



解説 「共用デイ」に取り組もう

繁澤正彦 日本認知症グループホーム協会 グループホーム経営委員会 委員長



提言 共用デイに「認知症専門ケア加算」の評価を

小澤ミサヲ 有限会社ライフサポートいずみ 代表取締役/グループホームいずみ



事例1 グループホームの強みを活用

田辺智子 有限会社タナベメディカルサービス 代表取締役/ユピテル三田



事例2 共用デイでGHのさらなる発展へ

奥田 寛 アライブ株式会社 代表取締役/グループホームあいむ



28 ● 連載第19回 千思万考～経営現場からの便り～

—— 迫田耕一郎 社会医療法人耕和会・社会福祉法人耕和会 理事長

19 ● 連載第18回 グループホーム探訪～ようこそ、わが家へ～

—— 介護老人グループホーム寛寿庵 (京都府京都市)

27 ● 3.11東日本大震災メモリアル事業を開催

30 ● 連載第7回 実践! グループホームケア

—— 山口晴保 認知症介護研究・研修東京センター センター長

32 ● **新連載** 新・認知症ケアの現場から

—— 青木 瞳 有限会社ケアワークス 看護部長

### [連載]

2 ● 誕生物語—— 唐澤 剛 内閣官房総括官

16 ● 審議会レポート—— 窪倉憲子

22 ● ゆったり食堂—— 宗像伸子

23 ● 現場発信 ～輝きびと～ ⑱

岡野 早紀 株式会社佐藤総研  
さん グループホームこもれび家族 (東京都)

### [インフォメーション]

18 ● 協会の動向/34 ● ひろがれ会員の輪

36 ● トピックス/38 ● 読者参加型企画 「創」 利用者に秘められた力

対談  
関係性ができれば  
認知症を守る心は一つ

日本看護協会  
坂本すが 会長  
河崎茂子 会長  
日本認知症グループホーム協会

4



## グループホーム経営 Q&A 24

- <助成金> ① 教育費用の助成金は?
- <医療介護連携> ① 看取りの場合、主治医に連絡する目安は?
- <教育> ⑥ コンプライアンス違反をなくすには?



### Q 看取りが近づいたご利用者の血圧や酸素飽和度は、どれくらいの値になったら、主治医に連絡すればよいですか？

「平穏死」の本を何冊か読み、食事が食べられなくなってきたら無理やり食べさせないようにしています。しかし、看取りが近づくと、不安でたまりません。主治医に連絡するか否かの判断基準を教えてください。

**A** バイタルサインを測るよりも、タッチケアをしましょう。医師を呼ぶのは、看取った後でも問題ありません。

#### 「枯れる」ことを見守る

あなたのグループホームは看取りをされている事業所なのですね。現在、グループホームは看取りに関して完全に2つに分かれています。看取りに積極的な事業所と、全例を看取り搬送する事業所です。

さて、「平穏死」の本を読まれたとのことですが、私も「平穏死」と題する本を数冊書いていますので、もしかしたら私の本も読んでくれているのかもしれないですね。その中で、介護職が血圧や酸素飽和度を測る意味について、詳しく書いています。機会があれば参照してください。

看取りが近づくと、介護職はとにかくバイタルサインを一所懸命に測る傾向にあります。しかし、旅立つ人にとって、どれだけの意味があるのでしょうか。あなたのおじいちゃん、おばあちゃん、あるいは、あなたが何十年後かに、あなたのグループホームで亡くなるとするならば、その時に若い介護職に何をしてほしいですか。それは頻回のバイタルサインの測定ですか。違いますよね。多くの場合、「ただただ一緒にいてほしい」とか「ずっと触れていてほしい」でしょう。私も同じです。

「平穏死」を一言でいうならば、末期がんでも認知症でも「枯れて」あの世に行くことです。そもそも人生とは、80年と長い年月をかけて徐々に「枯れる」こと。穏やかな最期もその延長線上にあります。大切なことは「枯れる」ことをじっと見守っていただけるか、です。

#### バイタルサインの測定よりタッチケアを

人生の最終段階にはさまざまな変化があります。血圧低下、脈拍増加、尿量低下、意識レベル低下……。日本の多くの病院では変化にいちいち反応して、さまざまな処置を講じます。一見、それはよいことのようにですが、そうした延命処置が穏やかな最期を邪魔しているのです。『「平穏死」10の条件』や『痛くない死にかた』という本にさんざん書きました。しかし多くの大病院は、「ただ見守る」とか「待つ」ということができません。何かをしたほうが医療職は楽なのです。

私は介護事業所・施設とは、「待つ」ことができる場所で、大きな意義があると思います。残念なことに介護事業所・施設までもが病院の悪い真似をしだしたのは、一体いつからののでしょうか。

介護職がミニ看護師のように、バイタルサインを測っては主治医に電話する事業所・施設があります。私のところにくる深夜の電話のほとんどが、介護職からです。在宅の家族の数倍です。それも、「血圧が90になりました」、「SpO2が90%になりました」など当たり前の内容です。

機嫌が悪いと、私はそうした電話を聞いたあとに「順調！」と呟きます。介護職は聞きとれないのか、意味が分からないのか、「え？ なんですか？」と聞き返します。私は再び「順調、順調。心配ありません」と続けます。お迎えが来るのに順調な経過で進んでいる、という意味ですが、なかなか理解されません。仕方ないとも思っています。「順調」の意味が分かるまで平均10～20年はかかるからです。私自身もそうでした。

グループホームですずっと暮らした方の最期を見守る時に、バイタルサインなど意味がありません。バイタルサインとは機械で測るものだけではありません。息づかい、肩の上げ下げ、眼の焦点が合っているか、など見た目や印象も大切なバイタルサイン。偉大な人生の大先輩の最期に、介護のプロとして何ができるのかを考えましょう。それは、1秒でも長くその人のそばにいて触ってあげることです。手当ては英語ではタッチケアといいます。医師はタッチケアが苦手ですし、そもそも知りません。しかし介護のプロは、「触る」ことにその人を癒す力があると知っています。あなたのおじいちゃん、おばあちゃん、いや、あなた自身が最期に「ありがたい」と感じるのはきっと人の温もりではないでしょうか。

結論から申しますと、看取りケアにバイタルサインは最低限でいい。そんな暇があるならば、タッチケアに費やしてほしい。そして看取りが近づく前に、家族や主治医と看取りの実際についてよく話し合っておくこと。医師法第20条には、ずっと看取っている患者さんが亡くなった時、その後に医師が行って診察すれば死亡診断書を書いてよいとあります。看取りの法律をちゃんと知っているといざという時に慌てず、タッチケアに専念できるのです。



ながお・かずひろ ● 東京医科大学卒業。長尾クリニック院長。日本尊厳死協会副理事長、エンドオブライフ・ケア協会理事、日本ホスピス・在宅ケア研究会理事、抗認知症薬の適量処方を実現する会代表理事。東京医科大学客員教授。『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもつとボケるで!』、『痛くない死に方』など著書多数。